



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
ESCUELA DE ENFERMERIA

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I DEL CENTRO DE SALUD N° 1 AZOGUES 2014

**Tesis previa a la obtención del título
de Licenciada en Enfermería**

AUTORAS

Andrea Estefanía Maxi Pulla
Jimena Betzabé Narváez Mora
María José Narváez Vásquez

DIRECTORA:

MG. GLADYS ROBALINO IZURIETA

ASESORA:

MG. AMANDA LLAQUELINA BUENAÑO BARRIONUEVO

AZOGUES – ECUADOR

2014



RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tuvo como objetivo; identificar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) del centro #1 de la ciudad de Azogues

Material y métodos: es una investigación descriptiva transversal en la que se trabajó con una muestra de 106 madres adolescentes que acudieron a la consulta externa del centro de salud # 1 de la ciudad de Azogues durante los meses de agosto y septiembre del 2014.

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la entrevista dirigida a las madres y como instrumento una encuesta semiestructurada elaborada por las autoras que consta de 9 preguntas en la que se valora el grado de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones. El formulario incluyó preguntas para determinar características sociodemográficas de la población de estudio.

Para el análisis de la información se empleó la estadística descriptiva y se procesó en el programa Excel y Word los datos son presentados en tablas.

Resultados; el 67% de madres se encuentran en adolescencia tardía y el 53.8% tienen secundaria completa.

El 83% de las madres tienen conocimiento sobre las enfermedades que protegen las vacunas, el 89.6% saben el manejo del carne de inmunizaciones; sin embargo solo el 36.8 % tienen un conocimiento correcto de las edades a las que debe vacunarse a los niños, el 37.71% tiene un conocimiento parcial y el resto de madres: 25.49% desconocen sobre este aspecto

Decs. SALUD PÚBLICA, ATENCION EN SALUD, PREVENCION DE ENFERMERIA, INMUNIZACION, VACUNACION MASIVA, COBERTURA DE VACUNACION, MADRES ADOLESCENTES, AZOGUES-ECUADOR.



ABSTRACT

Objective: This research had as objective; identify the factors that influence the level of knowledge of the teen moms on the schema of the expanded program of immunization (EPI) from the #1 Center of the city of Azogues.

Material and methods: This is a transverse descriptive investigation in which we worked with a sample of 106 adolescent mothers who attended the outpatient Health Center # 1 of the city of Azogues during the months of August and September of 2014. For collection of the information we used the technique of the Interview addressed to the mothers, and as an instrument, a semi-structured survey made by the authors, this form consisted of 9 questions in which we valued the level of knowledge of the mothers about immunizations. The form included questions to determine the socio-demographic characteristics to study the population. For the analysis of the information, we used the descriptive statistics and it was processed in Microsoft Excel and Word. This data is presented in tables.

Results: The 67% of mothers are in their late adolescence, and 53.8% have completed high school education. The 83% of mothers have knowledge about vaccination that protects them from illnesses, 89.6% understand the information provided in the immunization card. However, only 36.8% have a correct knowledge of at what aged they must vaccinate their children, the 37.71% have a partial knowledge and the rest of the mothers represented by the 25.49% are unaware of this aspect.

Desc. PUBLIC HEALTH, INFORMATION IN HELTH, NURSING EDUCATION, INMUNIZATION, VACCINATION, VACINATION PROVIDERS, TEEN MOTHERS, AZOGUES-ECUADOR.



INDICE

Contenido

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA	12
DEDICATORIA	13
AGRADECIMIENTO.....	15
INTRODUCCION	16
CAPITULO I	19
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
1.2 JUSTIFICACION	22
CAPITULO II	24
2.1 MARCO TEORICO	24
CAPITULO III	50
3.1 MARCO REFERENCIAL.....	50
CAPITULO IV.....	56
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO	56
4.1.1 OBJETIVOS.....	56
4.2 TIPO DE ESTUDIO:.....	56
4.3 ÁREA DE ESTUDIO:	57
4.4 UNIVERSO	57
4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	57
4.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	57
4.7 MÉTODOS TÉCNICA E INSTRUMENTOS	57
4.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	58
4.10 ASPECTOS ÉTICOS:	58
4.11 RECURSOS	58
4.11.1 Recursos Humanos:.....	58
4.11.2 Presupuesto:.....	59
CAPITULO V.....	60
5.1 RESULTADOS.....	60
5.1.1 Cumplimiento del estudio	60
CAPITULO VI.....	66
6.1 DISCUSION.....	66



6.2 CONCLUSIONES	70
6.3 RECOMENDACIONES:.....	71
CAPITULO VII.....	73
7.1 BIBLIOGRAFIA	73
CAPITULO VIII	76
ANEXOS	76



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA



CLÁUSULAS DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Andrea Estefanía Maxi Pulla autora de la tesis **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I DEL CENTRO DE SALUD N° 1 AZOGUES 2014”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Diciembre de 2014

Andrea Estefanía Maxi Pulla
0104554621



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA



CLÁUSULAS DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Jimena Betzabé Narváez Mora autora de la tesis **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I DEL CENTRO DE SALUD N°1 AZOGUES 2014”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Diciembre de 2014


Jimena Betzabé Narváez Mora
0302637350



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA



CLÁUSULAS DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, María José Narváez Vásquez autora de la tesis **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I DEL CENTRO DE SALUD N° 1 AZOGUES 2014”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Diciembre de 2014



María José Narváez Vásquez

0302596226



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA



CLÁUSULAS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, **ANDREA ESTEFANIA MAXI PULLA**, autora de la tesis **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I DEL CENTRO DE SALUD N° 1 AZOGUES 2014”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, Diciembre del 2014

Andrea Estefanía Maxi Pulla
0104554621



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA



CLÁUSULAS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, **JIMENA BETZABE NARVAEZ MORA**, autora de la tesis “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I DEL CENTRO DE SALUD N° 1 AZOGUES. 2014**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, Diciembre del 2014

Jimena Betzabé Narváez Mora

0302637350



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA



CLÁUSULAS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, **MARIA JOSE NARVAEZ VASQUEZ**, autora de la tesis **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES SOBRE EL ESQUEMA DEL P.A.I DEL CENTRO DE SALUD N° 1 AZOGUES 2014”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, Diciembre del 2014

María José Narváez Vásquez

0302596226



DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por darme la vida y permitirme culminar con Todas mis metas planteadas.

De manera especial a mi querido esposo e hija por su infinita paciencia y comprensión, y por su apoyo incondicional durante todo el tiempo de mi formación profesional.

A mis padres por haber confiado en mí y siempre brindarme ese apoyo y amor incondicional para culminar mis estudios, en especial a mi madre por ser un ejemplo claro de superación tanto en el área espiritual y profesional

A mis hermanos por regalarme su tiempo dedicado a ayudarme cuando yo más los necesite y a mis compañeras María José y Jimena por todos estos años de amistad y compañerismo.

Andrea Maxi.



DEDICATORIA

Esta investigación dedico en primer lugar a mi Dios Todopoderoso, autor y creador de mi vida por haberme dado salud, sabiduría y fuerza para guiarme en sus caminos y superar los obstáculos de la vida.

Con cariño, amor y de manera muy especial a mi esposo, padres y hermanos ya que fueron las personas que me brindaron su apoyo durante toda mi carrera pues con su apoyo incondicional me motivaron a cumplir mis metas que es graduarme y ser una gran profesional.

A mi hija Camila que es la luz de mis ojos, mi razón y el motor de mi vida para seguir adelante y luchar cada día con paciencia y dedicación

Y de manera grata a mis licenciadas de la Escuela de Enfermería por habernos brindado sus conocimientos y consejos que nos ayudaron a superarnos y ser unas profesionales.

Jimena Narváez



DEDICATORIA

En primer lugar dedico esta tesis a Dios, y a la Virgen porque han estado conmigo a cada paso que doy, brindándome salud y fortaleza para continuar. Y así cumplir una meta más en mi vida.

De manera muy especial a mi madre Raquel quien ha sido mi mayor apoyo y a toda mi familia quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación en todo momento de los cuales valoro cada gesto que tuvieron conmigo y su apoyo generoso durante el transcurso de mi carrera.

Y a todas las personas que formaron parte de mi vida universitaria, en especial a mis docentes de la facultad por haberme enseñado todo lo que ahora forma parte de mi profesión.

María José Narváez



AGRADECIMIENTO

En primer lugar damos gracias a dios por habernos dado la salud y haber nos iluminado en el camino que hemos elegido y a la vez por habernos nos permitido culminar con esta meta la de ser profesionales.

A nuestras familias y amigos por habernos acompañado en este proceso de formación dándonos apoyo, consejos y por haber dejado huellas dentro de esta etapa, así como haber compartido alegrías, tristezas y logros como el que ahora estamos pasando.

De manera especial nuestro sincero agradecimiento a nuestra directora Lcda. Gladys Robalino y asesora Lcda. Llaqueline Buenaño quienes nos han tenido paciencia y nos han guiado en el proceso de elaboración de esta tesis de igual manera a todas las docentes de la Escuela de Enfermería quienes nos han compartido sus conocimientos para inculcarnos en nuestra formación profesional.

LAS AUTORAS



INTRODUCCION

“Una adolescente que se embaraza se comportara como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.” Embarazo en Adolescencia. Yurani Cardona

Ruiz. Mayo del 2012.

El Fondo de Naciones Unidas para el Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS-2008), estableció un plan Estratégico, el mismo que tiene por finalidad la prevención de las patologías futuras mediante las Inmunizaciones, (brindando iniciativas y asesoramientos para los países decididos a adoptar medidas preventivas según sus necesidades.) En el país las Inmunizaciones son controladas por medio del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el mismo que es dirigido y ejecutado bajo completa responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (MSP).

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS-2010), señalan q: existe a nivel mundial alrededor del 20% de niños que no reciben una inmunización completa durante su primer año de vida lo que incide en el alto índice de morbilidad y mortalidad, que se pudiera prevenir si se llevara un correcto control de las inmunizaciones. Las vacunas son sustancias que al ser administradas por vía oral e intramuscular, producen defensas de alta calidad contra las enfermedades.

El incumplimiento del esquema de vacunación es un problema relevante a nivel primario de salud; por el desconocimiento y la falta de conciencia que tienen las personas respecto a la importancia de inmunizarse contra enfermedades prevenibles. Los menores de dos años de edad con esquemas incompletos de vacunas se vuelven un grupo susceptible a enfermedades como: tuberculosis; poliomielitis; gastroenteritis; difteria, tosferina, tétano, hepatitis B e influenza tipo



B; enfermedad neumococica; sarampión, rubiola y parotiditis; varicela; fiebre amarilla.¹

La adolescencia, etapa que sucede entre la niñez y la adultez, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años.

Según un estudio realizado por James E Rosen encargado de la investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 16 millones de niñas entre 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95 % viven en países en vías de desarrollo.

El embarazo adolescente tiene implicaciones a nivel psicológico, familiar y social, y como consecuencia la pérdida de oportunidades educativas y laborales, madre solteras, matrimonio precoz, pérdida o aplazamiento de metas, baja autoestima, aislamiento, mayor riesgo de enfermedades, aborto y adquisición de grandes responsabilidades a temprana edad, además se presentan riesgos perinatales como es el bajo peso al nacer mortalidad y morbilidad infantil. La madre adolescente y su familia entre un problema particularmente conflictivo²

Estudios realizados en el Ecuador determinan que uno de los factores para que se dé el incumplimiento del programa de inmunizaciones (PAI) es la falta de conocimiento de la población sobre los beneficios que la inmunización produce, especialmente a nivel de las madres adolescentes ya que existe un 18% de ellas que no ha terminado la educación primaria.³

¹ PAI, Ministerio de salud pública, 2011.

² "Tu juventud aprovechándola de la mejor manera" publicada en español en 1976 por Watchtower bible and tract society of new York, inc.

³ UNIVERSIDAD ESTATAL, península de santa elena, 2013.



La presente investigación se centró en la realización de una investigación de tipo descriptivo que permitió identificar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del PAI en el centro de salud número uno de la ciudad de Azogues durante el periodo 2014.



CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial la visión del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es cumplir con el esquema de vacunación. La Inmunización, es una de las intervenciones de salud más exitosas y costo-efectivas, por medio de la cual se pueden prevenir entre dos y tres millones de muertes cada año en el mundo. (PAI)

A nivel de Latinoamérica, varios países llevan a cabo el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) dirigido al cumplimiento de un esquema de Inmunización basado en el índice de morbilidad en niños menores de 5 años; debido a que dos millones de estos niños; mueren por causa de enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas comprendidas en este programa, alrededor de un 20 % de los niños del mundo no reciben una inmunización completa durante el primer año de vida.⁴

Aguilar (2003), En un estudio observacional, analítico, de casos y controles, para determinar asociación entre niños con esquemas incompletos de vacunación y algunas variables maternas, encontró que la probabilidad de que los niños incumplan el esquema de vacunación, tomando en cuenta los factores de asociación como la edad materna, el estado civil y el grado de instrucción, constituyen un riesgo en la salud de este grupo de edad.

En un estudio realizado sobre factores predisponentes al abandono de vacunas en madres adolescentes en la península de Santa Elena Ecuador 2012-2013, el indicador de la edad y nivel de instrucción influyo con el 67% respectivamente, siendo madres con adolescencia tardía (17 y 19 años) y que solo culminaron la

⁴ Benenson Abram S., Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Decimosexta edición, 2010. Publicación científica No 564 Organización Panamericana de la Salud.



sección primaria, la ocupación influye directamente con el 100% porque las madres adolescentes se dedican, a ser amas de casa y el número de hijos es otro factor relevante.

Acedo,⁵ con su estudio, influencia de factores socio, económicos, culturales de las madres y calidad de atención del centro de salud en las bajas coberturas de vacunación en los niños menores de 5 años de los distritos de Oyotun y Nueva Arica Lambayeque – Perú 2012, Refiere que más del 60% de las madres desconocen las vacunas que debe recibir su hijo, y la edad de aplicación de la APO, DPT y antisarampionosa, pero tienen algún grado de conocimiento acerca de las enfermedades inmunoprevenibles. De los niños menores de 1 año el 100% de los que tenían edad para ser vacunados no recibieron la vacuna antisarampionosa; y el 93,7% no han recibido las vacunas antipolio y DPT.

García y Villamar,⁶ con su estudio, Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del ministerio de salud pública en los menores de dos años que acuden al subcentro de salud colon, Ecuador 2013. Llegó a la conclusión de que las causas relevantes del incumplimiento del esquema de vacunación, es el bajo conocimiento que tienen los padres y cuidadores de los niños acerca de las vacunas, además la irresponsabilidad de no llevar al niño en la fecha correspondiente a la vacunación y la falta de biológico. Otra causa es el desconocimiento que tenían los padres o cuidadores sobre las enfermedades prevenibles por inmunización, importancia y protección que brindan las vacunas. El tiempo que acuden los padres a la unidad para las vacunas de sus niños es cada cita de vacunación con el 53%, pero sin embargo se observa un porcentaje importante en el desinterés que tienen los padres por llevar a sus hijos a la inmunización con un 47% ya que el 26% lo hace cuando recuerda y el 21%

⁵ Acedo, V. Influencia de factores socio, económicos, culturales de las madres y calidad de atención del centro de salud en las bajas coberturas de vacunación en los niños menores de 5 años de los distritos de Oyotun y Nueva Arica Lambayeque – Perú. 1990.

⁶ García, M. y Villamar, J. Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del ministerio de salud pública en los menores de dos años que acuden al subcentro de salud colon, Ecuador. 2012



cuando puede lo que nos da referencia el poco interés que tienen los padres en que sus hijos sean inmunizados para prevenir enfermedades.

De acuerdo a estudios realizados en el Ecuador existen un alto porcentaje de madres que son adolescentes y que por motivo de los cambios de su edad como: físicos, sociales, culturales no prestan atención a la salud de sus hijos, dentro de ello las inmunizaciones; así un estudio realizado en la provincia de Santa Elena permitió conocer que las madres adolescentes tienen un bajo cumplimiento del esquema de vacunación; el 77% no tiene conocimiento sobre la administración de las mismas y solo el 23% conocen de la administración de las mismas.

El Psicólogo Aguilar Et, señala que el conocimiento de la madre sobre vacunas y cumplimiento del calendario de vacunación de su niño no guarda relación estadística significativa. El grado de instrucción de la madre es un factor influyente en su nivel de conocimientos.⁷

Es por esto que surge el interés de investigar el tema, ya que sus resultados nos permitirán conocer los principales factores que influyen en el desconocimiento del esquema de inmunización, así como aportar con información verídica para el personal que labora en el centro de salud e implementar estrategias que brinden información a madres adolescentes sobre el tema.

En el centro de salud número uno de Azogues no existe ninguna información referente a los factores que influyen en el incumplimiento de las vacunas por parte de las madres adolescentes; es por ello que direccionamos nuestra mirada a este problema social que aqueja a esta institución que acoge a la mayor parte de la población de la ciudad de Azogues.

Frente a esta situación se plantea la siguiente pregunta de investigación:

⁷ Aguilar Et, psicólogo educativo, 2013.



¿Cuáles son los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del PAI?

1.2 JUSTIFICACION

La vacunación es la medida más efectiva en el campo de la medicina preventiva dado que evita los sufrimientos inherentes al padecimiento de las enfermedades inmunoprevenibles y reduce la mortalidad por infecciones.

Ecuador, como país miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue el primer país latinoamericano en implementar el PAI, este se constituyó en diciembre de 1976 bajo la aprobación del MSP. Para dar inicio al PAI se eligieron como áreas piloto o demostrativas las provincias de Pichincha, Manabí, Carchi e Imbabura.

A partir de 1978 y 1979, se inició la implementación del carné de vacunación como instrumento para el control de vacunas y dosis recibidas por los niños menores de cinco años.⁸

La importancia de inmunizar a la población más susceptible de patologías como: tuberculosis; poliomiелitis; gastroenteritis; difteria, tosferina, tétano, hepatitis B e influenza, radica en la posibilidad de prevenir estas enfermedades y sus secuelas en el crecimiento y desarrollo de los niños por lo que el cumplimiento correcto de la aplicación de las diferentes vacunas es la base para erradicar estas patologías.

Por lo tanto, esta investigación se justifica desde el aspecto metodológico ya que contribuirá a establecer una línea de base sobre el número y porcentaje de madres adolescentes que no tienen conocimientos sobre el cumplimiento del

⁸ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección de control y mejoramiento de la Salud Pública, PRAGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES.



esquema del PAI, estudio que servirá para implementar nuevas investigaciones sobre el tema.

Desde el ámbito de la salud pública el estudio servirá de base para la toma de decisiones por parte del personal de salud del servicio para implementar estrategias que garantice que todas las madres conozcan y se concienticen sobre la importancia del cumplimiento del esquema del PAI, como una medida preventiva que contribuya al crecimiento y desarrollo adecuado de sus hijos junto con otras medidas como la lactancia exclusiva, el control de salud periódica etc.



CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO

Estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, 2003) como parte de los diferentes proyectos y su difusión por medio de estructuras, facilitaron la generalización de la metodología de aplicación de vacunas, el conocimiento de los eventos adversos, su conservación, así como la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica en las enfermedades vacuno-prevenibles, unos dos millones de niños mueren cada año de enfermedades que pueden prevenirse con las vacunas existentes.

A través del tiempo los países han venido buscando y estableciendo estrategias para lograr y mejorar la calidad de vida de la población mundial y disminuir así el riesgo de enfermar y/o morir, por lo que actualmente la promoción de salud y la prevención de las enfermedades representan las mejores estrategias utilizadas por los países para poder lograr este fin; nuestro país no está exento de esta labor por lo que el Ministerio de Salud Pública viene desarrollando desde hace 36 años la estrategia del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) a nivel nacional, basándose en la política de salud que enfoca sus esfuerzos hacia las zonas de mayor pobreza, es decir, la zona urbano- marginales y rurales. Con el fin de disminuir las tasas de morbilidad infantil por problemas de salud prevenibles presentes en el país; el MSP ha implementado diferentes programas dirigidos a la prevención de la salud y prevención de las enfermedades de los niños menores de 5 años, que se manejan en las diferentes zonas del país tales como el tamizaje neonatal, el programa de micronutrientes, el Control de niño Sano, entre otras; que nos permite valorar el crecimiento y desarrollo de los niños.



LA ADOLESCENCIA

Es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicosocial.⁹

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

Juan Delval¹⁰ ; dice que los cambios físicos que se producen en la pubertad son muy importantes, porque hacen posible la participación de las muchachas y muchachos en las actividades adultas, y porque al ser tan rápidos e inesperados a los ajustes considerables que el medio social puede ser más fácil o difícil.

Stanley Hall¹¹; es una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producen innumerables tensiones, inestabilidad, entusiasmo y pasión.

Margaret Mead¹²; esta etapa no tiene que ser tormentosa y de tensiones sino que eso se debe a que los jóvenes se tienen que enfrentar con un medio social

⁹ Dra. Susana Pineda Pérez, Dra. Mirian Aliño Santiago, Manual de prácticas clínicas para la atención en la adolescencia

¹⁰ Filósofo español que trabaja en el área de la Psicología del Desarrollo y de la Educación

¹¹ Pedagogo y psicólogo estadounidense

¹² Antropóloga cultural estadounidense, Adolescencia, sexo y cultura en Samoa.



que se les presenta lleno de limitaciones y los adultos no les proporcionan los instrumentos adecuados para enfrentarlos.

CLASIFICACION DE LA ADOLESCENCIA SEGÚN LA OMS

Adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases:

Adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años)

Características de la adolescencia temprana

En esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad.

Características de la adolescencia tardía

En esta fase ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual por lo que está muy cerca de ser un adulto joven (mayor de 19 años)

La adolescencia tardía comprende desde los 16 a los 19 años de edad, sin embargo, en otras, dicha etapa se extiende desde los 18 a los 28 años de edad o de los 18 a 20 años de edad.

Por lo anterior, se puede afirmar, que se deja de ser adolescente cuando se asumen responsabilidades del adulto, tales como maternidad, vida laboral activa, entre otros.



La adolescencia tardía es una fase de consolidación que establece la unificación final del Yo y preserva la continuidad dentro de él. Esto marca el fin de la crisis de identidad porque la personalidad está más estable, e incorpora aspectos que son ahora evaluados objetivamente y no omnipotentemente.

En la adolescencia tardía, surgen relaciones interpersonales estables, con aproximación física y, a veces, contacto sexual. En el plano psicológico, existe en esta fase una mayor capacidad de compromiso, por la madurez adquirida. Otro logro paralelo es el de la identidad, que implica una auto-imagen estable.

En ambos sexos el desarrollo puberal alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa. Los retos que debe afrontar el adolescente son los siguientes:

- Adaptación a los cambios anatómicos y fisiológicos.
- Integración de la madurez sexual al modelo personal de comportamiento.
- Separación del tutelaje familiar.
- En el plano cognitivo, la capacidad de abstraer permite planificar el futuro y preocuparse por el estudio, el trabajo y la vida en pareja, entre otras cosas.¹³

CAMBIOS EN LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA

Cambios biológicos

- Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales. Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal.
- Aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, maduración de los pulmones y el

¹³ Beatriz Loria, M. Jhoanna Vargas, Marvin Zeidy S, Barrantes C. orientación del adolescente



corazón, dando por resultado un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.

- Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como son: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva con la menarca.

Cambios psicológicos

Si bien hay características generales y esperables en la adolescencia, no hay un único modo de ser adolescente sino que hay distintas formas de transitarla, dependiendo de la historia y de la subjetividad de cada una/o.

1. *Independencia*

Mientras se es niño existe una dependencia total de la familia, y está en manos para casi todo de sus padres o hermanos mayores si los tuviera.

Con la adolescencia aparecen las primeras muestras de deseo de separación, de independencia, que le llevarán a la individualización adulta. Para lograr esa individualización el joven tiene que apartarse de los padres, empieza a plantearse cosas para las que no necesita o no quiere a la familia.

Esto genera satisfacción en el adolescente, pero al mismo tiempo miedo e incertidumbre, ya que al haber estado siempre al amparo de los padres no sabe si podrá valerse por sí mismo fuera del cobijo familiar, y tendrá que aprender a tomar decisiones que otros no podrán tomar por ellos. Al mismo tiempo es normal



la preocupación de los progenitores, que desde el nacimiento del hijo han estado con él en casi todos los momentos importantes. Normalmente se consigue mediante una separación gradual, de menos a más, de forma progresiva, empezando por situaciones simples y cortas para pasar poco a poco a otras más duraderas y complejas. Es tarea del niño mostrar que es capaz de valerse por sí mismo, y tarea de los padres dejar que se vaya separando conforme va mostrando su capacidad y buen hacer.

2. *Integración en su grupo de iguales*

Resultaría un paso demasiado grande y violento pasar de una dependencia total de la familia a una independencia o individualización completa. Para que este proceso sea progresivo, el adolescente se identifica cada vez más con su grupo de iguales. El papel que antes tenía la familia, ahora lo tienen sus amigos y compañeros. En su grupo compartirá experiencias, tendrá vivencias, se sentirá protegido y comprendido por otros que están pasando por lo mismo que él, tendrá libertad para expresar todo lo que quiera sin miedo a sentirse injustamente evaluado, etc.

Esta integración en su grupo es tan importante que los padres pueden tener la impresión de que para sus hijos la familia no existe, pero esto no es así. Aunque el adolescente no muestre señal alguna, el papel de la familia siempre es fundamental, y la necesita para sentirse plenamente seguro y para momentos de incertidumbre o desamparo. La familia siempre tiene que estar ahí, no como juez, sino como apoyo, comprensiva, comunicativa y ejemplar en su forma de actuar y entender los valores morales.

3. *Cambios en la forma de pensar*

Es el punto más importante en la evolución que sufre en la adolescencia.



Cuando se es niño la forma de pensar es concreta. En la adolescencia se llega al pensamiento formal o abstracto, esto quiere decir que la realidad está ahí, pero sólo como una posibilidad, no lo es todo, hay más, la realidad forma parte de algo posible, pero no lo único, no se limitan a lo que se puede ver y tocar.

Se desarrolla la capacidad de elaborar hipótesis, que expliquen hechos, y la capacidad de comprobación, de experimentación.

La inteligencia, por lo tanto, se vuelve más flexible y abstracta, no es necesario tener algo delante para pensar sobre ello, y para hipotetizar qué pasaría si hiciéramos tal o cual cosa, si ocurriera esto o aquello,, todo esto facilita a su vez la capacidad de pensar de manera crítica. Cuando se es se aceptan las explicaciones porque sí, sobre todo si vienen de los padres, pero en la adolescencia se discuten todas, especialmente si vienen de los padres. Ya que en la adolescencia se cuestionan tantas cosas, ¿cómo no hacerlo con una de las principales fuentes de información en la vida de cualquier adolescente? El papel que en este sentido de formación-información antes tenía la familia, ahora se comparte con medios de comunicación y grupo de iguales.

4. Búsqueda de identidad, autodefinición como persona. ¿Quién soy? ¿Qué soy? ¿Cómo soy?

Seguramente la búsqueda de identidad sea la tarea más compleja que debe abordar el adolescente. El conocerse y saber quién es uno mismo, ya que no se es niño, pero tampoco adulto, es de los aspectos más importantes y difíciles a tener en cuenta. La propia sociedad no tiene muy claro el papel que se le atribuye al adolescente.

El proceso de construcción de la identidad se verá muy influido por los modelos adultos que les hayamos ofrecido durante la infancia. En esta autodefinición como persona tiene especial importancia la autoestima, y muchos sentimientos



de autoestima arrancan principalmente de la visión que los padres tienen del adolescente.

Parte de la información que tenemos del cómo somos, y que influye directamente en nuestra autoestima, nos viene dada por los demás, por lo que nos dicen, cómo se comportan con nosotros, etc. En ese sentido es vital el comportamiento de los padres para ayudar a establecer una identidad en sus hijos lo más positiva y congruente posible.

Forma parte del papel de adolescente analizar y discutir todas las normas, no obedecerlas sin más, por lo que es característico el enfrentamiento, el inconformismo y la tendencia a comportarse de forma contraria a lo establecido. Ese enfrentamiento va a servir para poner a prueba y establecer límites, van a comprobar hasta dónde pueden llegar y cuánto como padres pueden ceder.¹⁴

Cambios sociales

Se descubre "lo social", a la persona le importa pertenecer a un grupo y compartir ideas o gustos. Aparecen cambios en la capacidad de integración social, en el grupo de iguales se conforman una serie de normas y nuevos valores. Se sigue formando y consolidando la identidad sexual y afectiva; de un grupo más numeroso como la pandilla se pasa más tarde a la formación de parejas.

En los últimos años de la adolescencia se puede producir la integración laboral. El deseo sexual aparece, de una forma clara, después de la pubertad. La persona se encuentra con la atracción física hacia otra persona, con el deseo de disfrutar de su compañía, con sentimientos, deseos y conductas sexuales que son una novedad. Siente placer sexual consigo mismo y con otras personas. Durante este tiempo se van definiendo la orientación sexual, los gustos y preferencias personales.

¹⁴ Francisco Javier Hurtado, Psicólogo clínico



El comportamiento del adolescente son valores y normas del grupo que brindan la oportunidad durante la adolescencia de analizar las actitudes y creencias alcanzadas hasta este momento, aquí los jóvenes pueden probar nuevas capacidades y alcanzar posiciones que satisfagan su creciente búsqueda de autonomía:

- Es el buen trato con los semejantes, respetando las opiniones de los demás.
- Así el problema de la convivencia se reduce a los términos del respeto recíproco.
- La herencia como el ambiente influyen de manera decisiva en el comportamiento de las personas, el cual se originan en estímulos externos e internos.
- En todo comportamiento humano existe una finalidad, siempre está dirigido u orientado hacia algún objetivo.
- En todo comportamiento existe un impulso, un deseo, una necesidad.
- Buen comportamiento.
- Mal comportamiento.

Cambios cognitivos

El adolescente adquiere la capacidad de pensar sistemáticamente acerca de todas las relaciones lógicas implicadas en un problema. La transición desde el pensamiento concreto hacia las operaciones lógico-formales se produce con el tiempo. Cada adolescente elabora un punto de vista propio acerca del mundo. Es posible que algunos apliquen las operaciones lógicas a la resolución de las tareas escolares antes de poder aplicarlas a los dilemas de su vida personal.

La presencia de inquietudes frecuentemente interfiere en la capacidad que el adolescente tiene para pensar con mayor complejidad. La habilidad para



considerar posibilidades y hechos puede influir ya sea de manera positiva o negativa en la toma de decisiones.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONOCIMIENTO DEL ADOLESCENTE

- **Demográfico:**

El medio geográfico en donde vive el adolescente ejerce influencia directa sobre éste, por ejemplo las o los jóvenes para los cuales la calle es el espacio de satisfacción de necesidades importantes se encuentran expuestos a riesgos de todo tipo. Por otro lado la migración rural-urbana unida a condiciones de extrema pobreza incrementa la exposición a factores de riesgo como instrucción incompleta, aislamiento de la sociedad, delincuencia etc.

Los habitantes de sectores rurales tienen posibilidades restringidas en relación con lo que ofrecen las grandes ciudades y por ello, conductas más predecibles y probablemente con menor influencia foránea, ya que se desarrollan más apegados a las costumbres de su comunidad, la ruralidad se puede constituir en factor protector ya que se alejan las dificultades de las grandes urbes como la violencia o delincuencia, sin embargo existen menos posibilidades reales de acceso al desarrollo educativo, redes de apoyo en salud y en otras áreas, pudiendo tal situación constituirse en un factor de riesgo para el desarrollo del o la adolescente.

- **Educativo:**

El nivel educativo puede moldear la percepción del mundo y puede contribuir al crecimiento social. Llevando a tener la posibilidad de alcanzar una profesión con una oportunidad de remuneración, lo que a su vez contribuye a la calidad de vida en la familia. También puede contribuir positivamente a procesos de toma de



decisiones adecuadas que serán el punto de partida para llevar adelante un mejor estilo de vida proactivo

El nivel de instrucción de los papas es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos. Mientras que las madres con un bajo nivel de instrucción en quienes esta condición se constituye en un factor frecuente al cambio, aunado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos, prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos.¹⁵

Consecuencias educativas; en las madres adolescentes las posibilidades de llegar a conseguir una buena formación se ven claramente disminuidas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios, debido a la responsabilidad que como madres deben asumir.

El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación. Todo ello puede acarrear importantes consecuencias sociales y económicas como: separación de su núcleo de amistades, exclusión de la familia, amigos, etc.

Las madres adolescentes al asumir su responsabilidad en el cuidado del niño, abandonan sus estudios desde temprana edad, siendo este tema controversial pues al retomar sus estudios, dejan el cuidado de sus hijos o hijas en manos de familiares, descuidando áreas importantes para el crecimiento y desarrollo del niño/a en especial la salud y el aspecto afectivo.

¹⁵ Luigi Meneghello, escritor partisano y académico italiano, 2011



- **Económico:**

En el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, no encuentre un trabajo o que consecuencia de ello, muchas de estas chicas vivan en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de pobreza (con el deber diario). En algunos casos la situación económica es tan precaria que pasan a depender de la asistencia social. La precariedad económica se mantiene incluso varios años después del embarazo.

- **Edad:**

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden en la actualidad. Cabe señalar que la mayoría de las adolescentes embarazadas tienen entre 14 y 16 años de edad (UNICEF 2013), encontrándose en la clasificación de adolescentes en edad media, acarreando una serie de complicaciones ya sea de carácter social, emocional y de salud; tales como el rechazo de amistades, padres y comunidad, abandono de estudios, pérdida de oportunidades para superarse como persona, enfermedades durante el embarazo y parto complicaciones en el parto debido al bajo peso de la madre, anemia, y que puede producir a su vez el bajo peso del niño al nacer, abortos espontáneos y hemorragias que con llevan a la muerte.

El conocimiento sobre el cumplimiento del esquema de inmunizaciones en los niños de madres adolescente tiende a limitarse cuando son edades tempranas donde se asume la maternidad, iniciando con la falta de experiencia en el cuidado del niño en todos los ámbitos y necesidades del menor, debido a un cambio de patrones socioculturales en esta nueva etapa de su vida, he allí la importancia de una buena educación por parte de quienes laboramos en el área de salud, pues una buena información y educación a este grupo vulnerable mejoraría las



condiciones y estilos de vida de las madres adolescentes. Una orientación sobre cuidados para los niños y niñas en relación a salud, le permitirá adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud del Niño u otras acciones de promoción y prevención que la enfermera como parte del equipo de salud debe realizar a partir del conocimiento de la realidad en el que se desarrolla este grupo vulnerable.

- **Cultural**

Diversos aspectos conductuales originados en pautas culturales que no son parte del sistema medico tienen gran importancia en la determinación de los problemas de salud específicos que enfrentan los adolescentes, sus familias y los adultos. Por ejemplo: rechazo a las vacunas debido a las reacciones que pueden presentarse, considerando estas como enfermedad en el niño por lo que provoca que exista el abandono al esquema de inmunizaciones.

TEORIAS EXPLICATIVAS

Teorías de la adolescencia

“La adolescencia está caracterizada por una serie de conductas, tales como altos niveles de toma de riesgo, elevada exploración, búsqueda de sensaciones y novedades, conducta social, elevada actividad y conductas lúdicas que, probablemente, promueve la adquisición de las habilidades necesarias para la maduración y la independencia”.

G. Stanley Hall

1. Teoría del desarrollo psicosocial según Erikson.

Identidad frente a confusión de roles: los adolescentes intentan averiguar quién soy, establecen identidades sexuales, políticas y profesionales, se siente confundidos sobre los papeles que enfrentan.



Desde el mismo momento en que el adolescente se da cuenta que es hombre o mujer, que pertenece a una sociedad, a una familia o a un barrio que está en una ciudad, en un país, en fin, en un mundo. Entonces comienza a buscar su identidad en la que comienza a buscar un modelo, que pueden ser los profesores, los artistas de cine, televisión, autores de libros cantantes etc.

Por lo que es obligación de los padres y de quienes asemos salud orientar a un futuro con valores éticos, morales, de comportamiento, haciendo reflexionar y analizar las características de cada uno de los personajes.

2. Teoría desde la perspectiva psicoanalítica.

G. Stanley Hall (1844-1924)¹⁶ es considerado como el precursor del estudio científico de la adolescencia, a partir de la publicación, en 1904, de dos volúmenes titulados *Adolescence*. Hall aplicó el punto de vista evolucionista de Darwin a la hora de conceptualizar el desarrollo adolescente. Así, el factor principal del desarrollo para él residía en factores fisiológicos genéticamente determinados, siendo el ambiente un factor secundario. Sin embargo, reconocía que en la adolescencia los factores ambientales jugaban un papel mayor que en periodos anteriores y que era necesario contemplar dinámicamente la interacción entre la herencia y las influencias ambientales para determinar el curso del desarrollo de los jóvenes en este periodo. La idea central de Hall fue la de identificar la adolescencia como un periodo turbulento dominado por los conflictos y los cambios anímicos (un periodo de "tormenta y estrés", expresión tomada de la literatura romántica alemana), claramente diferenciado de la infancia, y en que el adolescente experimenta como un nuevo nacimiento como ser biológico y social. Ya hemos visto como frente a esta visión biologicista y de crisis, autores como Margaret Mead contraponen, desde un punto de vista antropológico, una

¹⁶ G. Stanley Hall (1844-1924), *Adolescence*.



visión sociocultural donde los aspectos biológicos tienen una relevancia menor y en la que los aspectos críticos del curso adolescente son relativos a la cultura de una determinada sociedad. En la actualidad, las concepciones principales sobre la adolescencia se pueden resumir en tres tendencias dominantes (Delval, 1996): la perspectiva psicoanalítica, la cognitivo-evolutiva y la sociológica. Cada una de ellas resalta un aspecto particular del cambio adolescente partiendo de sus presupuestos teóricos.

Desde el **psicoanálisis** se parte de considerar la adolescencia el resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad (etapa genital), que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia). Este desequilibrio incrementa el grado de vulnerabilidad del individuo y puede dar lugar a procesos de desajuste y crisis, en los cuales están implicados mecanismos de defensa psicológicos (fundamentalmente la represión de impulsos amenazantes) en ocasiones inadaptativos. Con la pubertad se inicia la fase genital en el individuo, que se prolonga hasta la edad adulta. En esta fase se produce una reactivación de los impulsos sexuales (reprimidos durante la fase de latencia anterior, correspondiente a la infancia a partir de los seis años) que conduce al individuo a buscar objetos amorosos fuera del ámbito familiar y a modificar los vínculos establecidos hasta ese momento con los padres. Este proceso se interpreta como una recapitulación de procesos libidinales previos, especialmente los referidos a la primera infancia, semejantes a un segundo procesos de individuación. Así, el adolescente está impulsado por una búsqueda de independencia, esta vez de índole afectiva, que supone romper los vínculos afectivos de dependencia anteriores. Durante el periodo de ruptura y sustitución de vínculos afectivos, el adolescente experimenta regresiones en el comportamiento, tales como: (1) identificación con personajes famosos, como artistas o deportistas, (2) fusión con ideales abstractos referidos a la belleza, la religión, la política o la filosofía, y también (3) estados de ambivalencia, manifestados en la inestabilidad emocional de las relaciones, las contradicciones en los deseos o pensamientos, las fluctuaciones en los estados de humor y



comportamiento, la rebelión y el inconformismo. En conjunto, el individuo tiene que ir construyendo una noción de identidad personal que implica una unidad y continuidad del yo frente a los cambios del ambiente y del crecimiento individual.

Debe integrar los cambios sufridos en los distintos aspectos del yo (por ejemplo en el ámbito de su autoimagen y autoconcepto) y establecer procesos de identificación y compromiso respecto a valores, actitudes y proyectos de vida que guíen su tránsito a la vida adulta. En este proceso, el sujeto puede experimentar crisis de difusión de la identidad (expresadas en el esfuerzo de los adolescentes por definirse, sobredefinirse y redefinirse a sí mismos) con resultados inciertos. Por tanto, el psicoanálisis acentúa la importancia de los factores internos en el curso adolescente, que desencadenan en mayor o menor medida conflictos de integración social.

3. Teoría desde la perspectiva cognitivo-evolutiva

(Jean Piaget como autor de referencia) la adolescencia es vista como un periodo en el que se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas, y por tanto, en el pensamiento de los jóvenes, asociados a procesos de inserción en la sociedad adulta. Durante esta etapa los jóvenes acceden en un grado u otro a formas de razonamiento propias de lo que se denomina pensamiento formal. Estas nuevas capacidades cognitivas les capacita para el desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico, que aplicará en su perspectiva sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de vida. Desde esta perspectiva la adolescencia se produce, pues, por una interacción entre factores individuales y sociales.

4. Teoría desde la perspectiva sociológica.

La adolescencia es el periodo en el que los jóvenes tienen que consumir los procesos de socialización a través de la incorporación de valores y creencias de



la sociedad en la que viven y la adopción de determinados papeles o roles sociales.

El sujeto tiene que realizar opciones en este proceso haciendo frente a las exigencias y expectativas adultas. En este caso la adolescencia es vista como el resultado individual de las tensiones que se generan en el ámbito social, cuando las generaciones de jóvenes reclaman un estatus de independencia en la sociedad. Desde esta perspectiva se enfatizan los procesos de integración en el mundo laboral, como soporte necesario de ese tránsito desde una situación general de dependencia a otra de independencia. La situación de segregación social de la que provienen y el alargamiento de los procesos de tránsito a la sociedad adulta les coloca en una situación de vulnerabilidad. Por tanto, aquí la adolescencia se atribuye principalmente a causas y factores sociales, externos al individuo.¹⁷

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

MISIÓN: Asegurar la inmunización universal y equitativa de la población objeto del programa usando vacunas de calidad, gratuitas, que satisfagan al usuario, basada en una gerencia y vigilancia epidemiológica efectivas y eficientes en todos los niveles, que involucre a los diversos actores del Sistema Nacional de Salud.

VISIÓN: Lograr el control, eliminación y/o erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunación.

OBJETIVO GENERAL

Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en la población objeto.

¹⁷ Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad (SAP001) J. E. Adrián y E. Rangel



OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer la gerencia del programa en todos los niveles de atención dentro del marco de la descentralización y desconcentración.
- Posicionar al PAI en la agenda política de las autoridades en todos los niveles.
- Documentar a las autoridades nacionales y comités asesores la definición de las políticas de vacunación en ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud Pública.
- Brindar un servicio eficiente con vacuna de calidad, segura y gratuita a nivel nacional.
- Lograr la erradicación de sarampión en el país.
- Eliminar el tétanos neonatal como problema de salud pública en las provincias y áreas de salud del país.
- Mantener las acciones contempladas en la erradicación de la poliomielitis hasta la certificación mundial de esta enfermedad.
- Eliminar la rubéola y eliminar el síndrome de la rubéola congénita (SRC).
- Reducir el riesgo y controlar los brotes de fiebre amarilla selvática (FAS) y prevenir su urbanización.
- Controlar efectivamente la tos ferina, difteria y las infecciones invasivas, por *Haemophilus influenzae* tipo b.
- Establecer una estrategia de información, educación y comunicación social del PAI
- Mantener coberturas útiles y homogéneas por área de salud en todos los biológicos del PAI combinando estrategias y como indicador de equidad.
- Fortalecer en el nivel local el sistema de vigilancia epidemiológica de las EPV para mantener y mejorar los indicadores de calidad.
- Incorporar la búsqueda activa de casos (BA), tanto institucional como comunitaria, y el monitoreo rápido de cobertura (MRC) como actividades regulares.
- Mejorar la accesibilidad de toda la población a los servicios de vacunación gratuita.



- Incorporar nuevos biológicos al esquema nacional según riesgo epidemiológico y sostenibilidad en la población o grupos específicos de riesgo.
- Fortalecer los procesos de supervisión, evaluación y capacitación.
- Asegurar el suministro suficiente y oportuno de insumos del PAI a todas las unidades operativas, la práctica universal de la política de frascos abiertos y eliminar las oportunidades perdidas de vacunación.
- Velar por el cumplimiento de las prácticas de vacuna segura al usuario y de bioseguridad al personal.
- Velar por un presupuesto acorde con las necesidades y disposiciones legales y constitucionales y la ejecución adecuada del mismo.

METAS

- Vacunar al 100% de los menores de un año con BCG, OPV, Pentavalente (DPT+Hib+HB) en todo el país y contra la hepatitis B al 100% de los recién nacidos en la región Amazónica.
- Vacunar anualmente al 100% de los niños y niñas de 12 a 23 meses con Triple Viral (SRP).
- Vacunar con toxoides tetánico y diftérico (dT) al 100% de embarazadas.
- Vacunar con toxoides tetánico y diftérico (dT) al 100% de las mujeres en edad fértil (MEF) no embarazadas de las zonas de alto riesgo para tétanos neonatal.
- Vacunar al 100% de la población de 12 a 23 meses contra la fiebre amarilla (FA) en la Región Amazónica.
- Vacunar al 100% de la población susceptible de 2 y más años de edad contra la fiebre amarilla (FA) en la Región Amazónica y en grupos específicos que ingresan a la zona endémica.
- Vacunar con toxoides tetánicos y diftérico (DT) al 100% de los niños y niñas de 10 años y más en segundo y séptimo grados de educación básica.
- Completar esquema de HB al 100% de la población escolar en la Región Amazónica.

- Alcanzar y mantener los indicadores de vigilancia epidemiológica de enfermedades febriles eruptivas no vesiculares (EFENV), parálisis flácida aguda (PFA) y tétanos neonatal (TNN) en un cumplimiento del 80% y más.
- Lograr y mantener por lo menos el 80% de las áreas de salud con coberturas de 95% o más en todos los biológicos.
- Implementar y ampliar la vigilancia epidemiológica centinela de SRC, meningitis y neumonías bacterianas agudas (MBA/NBA), rotavirus e influenza para documentar la situación epidemiológica, la carga de la enfermedad y establecer una línea de base para introducir en forma adecuada las vacunas y medir el impacto al incorporarlas al esquema del PAI.

DEFINICION DE VACUNA

Es un biológico, una suspensión de microorganismos vivos, atenuados o muertos que administrados por vía oral, muscular, intradérmica o subcutánea producen el choque antígeno-anticuerpo y las defensas contra determinadas enfermedades.

TABLA N° 1 ESQUEMA DE VACUNACION

GRUPO	Vacunas	N° Dosis	Dosis Recomendada	Administración	1° dosis	2° Dosis	3° Dosis	1° Refuerzo
Menores de un año	BCG	1	0,1ml	I.D	R.N			
	HB	1	0,5ml	I.M	R.N			
	OPV	4	2 Gts	V.O	2 m	4 m	6 m	1 año después
	PENTA	3	0,5ml	I.M	2 m	4 m	6m	
	ROTARIX	2	1 ml	V.O	2m	4 m		
	NEUMOCOCO	3	0.5 ml	I.M	2 m	4 m	6m	1 año después
12 a 23 meses	SRP	1	0,5ml	S.C	Dosis única de 12 a 23 meses			

Fuente: Programa ampliado de inmunizaciones.

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública

VACUNA BCG

La vacuna BCG previene la diseminación hematógena a partir del foco primario, mostrando una protección del 80% para las formas de tuberculosis infantil más severas (meníngea y miliar), cuando la vacunación se realiza en el recién nacido.



Contraindicaciones: Recién nacido con peso menor de 2000 gramos, enfermedad infecciosa aguda grave, lesiones cutáneas generalizadas, niños que tienen su inmunidad comprometida por inmunodeficiencia celular, SIDA, leucemia, linfoma o malignidad generalizada o en tratamiento con preparados inmuno-supresivos.

VACUNA OPV (VACUNA ORAL CONTRA POLIOMIELITIS)

Puede tener como reacciones adversa la parálisis flácida asociada a la vacuna es uno de los efectos adversos más importantes. Esta vacuna está Contraindicada En caso de enfermedad aguda severa con temperatura mayor de 39°C, la aplicación será diferida. El vómito y la diarrea no son contraindicaciones. En niños con vómito y/o diarrea severa, la vacuna debe ser administrada pero no registrada como dosis de esquema. Se debe indicar a la madre que acuda a la unidad operativa a recibir la dosis respectiva Cuando desaparezca el cuadro clínico.

Poliomielitis

Enfermedad vírica aguda, cuya gravedad va desde una infección asintomática hasta la febril inespecífica con complicaciones meningo encefálicas y muerte. Los síntomas de la enfermedad son fiebre, malestar general, cefalea, náusea, y vómito. Si la enfermedad evoluciona, pueden aparecer mialgias intensas con rigidez de cuello y espalda, con o sin parálisis flácida. Uno de cada cincuenta o doscientos casos de infección evoluciona hacia el signo característico de parálisis flácida aguda.

VACUNA TRIPLE BACTERIANA DPT

Conocida también como Triple bacteriana, por combinar en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactivadas de la tos ferina. Eficacia e inmunogenicidad: Con tres dosis de DPT separada o combinada en la Pentavalente, se alcanzan las siguientes conversiones: Del 90 al 95% contra la difteria, Del 70 al 80% contra la tos ferina, Del 98 al 100% contra el tétanos. Las tres dosis y el refuerzo confieren inmunidad prolongada. Vía, dosis



y edad de aplicación: Se administra por vía IM en el vasto externo (tercio medio lateral del muslo).

VACUNA HEBERPENTA (DTP + HB + HIB)

Hay varias vacunas simples de Hib que varían por el coadyuvante y por el conjugado, de las cuales el país ha seleccionado la combinación Pentavalente (DPT+H B+Hib). Se administra 0.5 ml, intramuscular, aplicada en el vasto externo, tercio medio lateral del muslo. En general, el esquema requiere 3 dosis para los menores de 1 año. Comienza a partir de los 2 meses de edad, luego a los 4 y 6 meses, con intervalo mínimo de 4 semanas. Se aplica simultáneamente con otras vacunas en sitios diferentes o en combinación con otros antígenos, sin alteración en la respuesta de los anticuerpos protectores de cada una de las enfermedades. Las reacciones locales (eritema, edema y dolor) y la fiebre se resuelven en menos de 24 horas. A veces puede aparecer irritabilidad, letargia, rinorrea y erupción cutánea (posible urticaria). Generalmente, las reacciones severas se deben al componente pertusis de la DPT.

Difteria

Es una enfermedad contagiosa aguda de las amígdalas, faringe, laringe, o nariz, a veces de otras membranas mucosas o de la piel. La lesión se caracteriza por una o varias placas de membrana grisácea con una zona inflamatoria circundante de color rojo mate. La difteria laríngea es grave en los lactantes y niños pequeños; en cambio la nasal, es leve, a menudo crónica y se caracteriza por secreción nasal y excoriaciones unilaterales. Síntomas: Cefalea, dolor de garganta leve, disfagia, fiebre escasa, náuseas, vómitos y escalofríos. El agente infeccioso de esta enfermedad es el *Corynebacterium diphtheriae*, se transmite por el contacto con un paciente o un portador, o rara vez con objetos contaminados con las secreciones de las lesiones de personas infectadas.



Tétano

Enfermedad aguda del recién nacido, se presenta hasta los 28 días de edad, causada por el bacilo *Clostridium tetani*, que se desarrolla anaeróbicamente en el sitio de una herida, se caracteriza por contracciones musculares dolorosas, que surgen primero en los maseteros y los músculos del cuello y después en los del tronco, la rigidez abdominal es uno de los primeros signos comunes que sugieren el diagnóstico de tétanos.

Síntomas: Irritabilidad, inquietud, llanto en crisis, trismo, risa. Síntomas: Irritabilidad, inquietud, llanto en crisis, trismo, risa sardónica, rigidez, espasmos musculares, opistotonos, así como de músculos abdominales, convulsiones, respiración dificultosa por espasmos de los músculos respiratorios. Esta se transmite cuando las esporas se introducen en el cuerpo a través de una herida, generalmente producida por un instrumento punzante contaminado con tierra, polvo de la calle o heces animales, el tétanos del recién nacido se produce generalmente por infección del ombligo no cicatrizado.

Tosferina

Enfermedad bacteriana aguda caracterizada por una fase catarral inicial de comienzo insidioso con tos irritante que en el término de una o dos semanas se torna paroxística.

Clínicamente el síndrome se caracteriza por varios accesos de tos en espiración que puede ser seguido de estridor inspiratorio. Los paroxismos frecuentemente culminan con la expulsión de moco adherente a menudo seguido de vómito que dura cerca de 8 semanas. Consta de tres fases: Período catarral: presenta malestar, anorexia, tos nocturna que evoluciona a diurna; dura de 1 a 2 semanas.

Parotiditis

Enfermedad viral aguda, frecuente en menores de 10 años. Se manifiesta con inflamación de una o más glándulas salivales, principalmente de las parótidas. Esta acompañada de fiebre y dolor. Se disemina por la presencia de gotitas de flugge y por contacto directo con la saliva de la persona enferma.



Las complicaciones más frecuentes son: orquitis, cuando se adquiere la enfermedad después de la pubertad, sordera de tipo neurológico permanente, meningitis aséptica, pancreatitis, neuritis, ooforitis, mastitis, tiroiditis, pericarditis. Estas complicaciones son más frecuentes conforme avanza la edad.

VACUNA ROTAVIRUS

Vacuna Rotavirus oral: frente a los serotipos predominantes causantes de gastroenteritis pediátrica por rotavirus. Su vía de administración es Oral se aplica a la edad de 2 y 4 meses. No debe aplicarse después de los 6 meses de edad. Se debe Posponer la vacunación en caso de cuadro agudo de diarreas y vómitos.

VACUNAS SR Y SRP

La Triple Viral SRP está compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubéola y parotiditis. La Dupla Viral SR contiene virus vivos atenuados contra sarampión y rubéola.

La eficacia para sarampión y parotiditis es del 95% y para rubéola es del 98% a partir de los 12 meses de edad. La protección conferida por la vacuna es duradera.

Sarampión

Enfermedad viral aguda, altamente transmisible que inicia con síntomas prodrómicos de fiebre, malestar general, tos, coriza y conjuntivitis. Al cabo de 3 a 4 días se observan manchas de Koplik en la mucosa bucal poco antes de que aparezca el exantema, el cual se manifiesta aproximadamente 3 o 4 días después del comienzo de los síntomas prodrómicos. La erupción eritematosa (cutánea rojiza) de tipo máculo papular no vesicular se inicia generalmente en la región retroauricular, se extiende en 2 o 3 días al tronco y extremidades, en especial las superiores; este proceso dura de 3 a 7 días, seguido de una fina descamación furfurácea. Cuando la fiebre persiste se puede sospechar de complicaciones como otitis media, neumonía, encefalitis. En niños vacunados que



ocasionalmente presentan sarampión, el cuadro clínico es benigno con fiebre leve, erupción mínima y de corta duración. En presencia de deficiencia de vitamina A, las complicaciones son más frecuentes y severas, incluye la ceguera, y aumenta la letalidad.

Rubeola

Enfermedad febril eruptiva no vesicular que afecta a todas las edades. Inicia con síntomas vagos durante 1 y 2 días, acompañados de linfadenopatías retroauriculares, occipitales, cervicales y cubitales, generalmente dolorosas. El exantema presenta pequeñas máculas puntiformes, semejantes a las del sarampión, pero más finas; se inician en la cara y se generaliza rápido en 24 a 48 horas y desaparecen al tercer día. En los niños, el exantema casi siempre brota el primer día después de la fiebre, como manchas rojo-pálidas de menor tamaño que las del sarampión, las mismas que no son confluentes y quedan zonas de la piel sin alteraciones. Otras veces el exantema es escarlatiforme. Se observa ligera fotofobia, coriza, tos leve, sin conjuntivitis, ligera elevación de la temperatura por 1 o 2 días.

Hasta el 50% de los casos son asintomáticos. Afecta al feto cuando infecta a una embarazada en los primeros meses de gestación.

VACUNA DE LA FIEBRE AMARILLA

Está compuesta por virus vivo atenuado y se fabrica a partir de las cepas 17 D-204 y 17 DD, derivados de la cepa 17D producida en huevos de pollos embrionarios. Susceptibilidad e inmunidad la eficacia de la vacuna es del 100%. La inmunogenicidad es excelente, como ocurre casi en todos los preparados vacunales de virus vivos atenuados, dando títulos de anticuerpos protectores con una sola dosis (a partir de los 10 días post-vacunación), que mantiene hasta 10 años la inmunidad.

Fiebre amarilla

Enfermedad viral infecciosa aguda, de comienzo repentino con fiebre, escalofríos, cefalea, dorsalgia, postración, náusea, vómito, puede presentar



albuminuria, a veces anuria y leucopenia. En los casos severos (5 a 10%) hay síntomas hemorrágicos, ictericia moderada en su fase temprana, que luego se intensifica. La tasa de letalidad es del 50% en los casos con signos de encefalitis, ictericia y hemorragias.



CAPITULO III

3.1 MARCO REFERENCIAL

“CENTRO DE SALUD ÁREA 1 AZOGUES”

El centro de salud área N.- 1 se encuentra ubicada en la ciudad de azogues entre las calles Avenida 24 de mayo, Samuel Abad y Augusto Sacoto. Limitada al norte con la calle Samuel Abad y la guardería Cesar Molina, al sur con el redondel de la calle Hermano Miguel al este con la Av. 24 de Mayo y al oeste con la calle Augusto Sacoto, el Comando General de Policía.

MISIÓN.

“Unidad de Conducción del Área, que ofrezca a sus unidades operativas y al personal de empleados y trabajadores las condiciones necesarias para brindar una atención de calidad con calidez, mediante la dotación oportuna y suficiente de insumos, materiales y medicamentos, capacitaciones y oportunidades de acceso, donde prime una gestión transparente, desconcentrada y participativa con adecuado liderazgo que conduzca, regule y controle su organización, cuyo fin es el Buen Vivir”

VISIÓN.

“Queremos llegar a ser una área 1 de Salud: que garantice a sus usuarios internos y externos, condiciones de vida saludables, acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud en las unidades operativas que conforman el área, que impulse procesos sostenidos de cambio, orientados a promover la cobertura con excelente capacidad resolutive, para una atención de calidad con equidad, eficiente y solidaria, con procesos capacitación continua y promoción de sus talentos humanos”.



FODA INSTITUCIONAL

FORTALEZAS: una de las mayores fortalezas del centro de salud es la capacidad de brindar atención médica, odontológica a las personas más desposeídas no solo del cantón sino de la provincia. En segundo lugar es la del personal que trabaja dando todo su tiempo con abnegación para que este sea uno de los principales apoyos del Área y para la comunidad, demostrando esto con la ganancia del concurso de calidad con calidez.

OPORTUNIDADES: sobre los servicios que brinda el Centro de Salud ha aumentado mucho más la atención, gracias a la centralización y captación de grupos vulnerables como por ejemplo niños con esquema de inmunización incompleta, sin tratamiento médico, madres embarazadas con riesgo. El personal que labora en el centro de salud se encuentra capacitándose constantemente, realizan cursos, posgrados para brindar una mejor atención con calidad y calidez.

DEBILIDADES: una de las debilidades es el área física que ha quedado pequeña para la cantidad de pacientes que acuden a la institución.

Al tener una mayor afluencia de pacientes estos tienen que esperar alrededor de 2 a 3 horas desde su ingreso hasta ser atendidos y salir con la receta.

Recibir a cualquier hora a los pacientes, preocupándonos más de las coberturas que de la calidad de atención.

Falta de médicos para los Puestos de Salud, lo que genera itinerancias y atención a medias, tanto en el CS como en las unidades.

Falta personal auxiliar para agilizar los procesos.

Falta de motivación al fomento de investigación científica.

Falta de participación de todo el personal a las reuniones del Área.



AMENAZAS:

Supresión de partidas del personal contratado para laborar, que es alrededor del 75% de médicos por ejemplo, lo que colapsaría la atención.

Una de las mayores amenazas es la competencia que se realiza con el hospital Homero Castanier Crespo puesto que ellos no están cumpliendo con la actividad que les corresponde de dar atención de segundo nivel.

Falta de incentivos para mejorar la salud mental del usuario interno, por la gran cantidad de trabajo que existe en la unidad operativa.

TABLA N° 2 Recursos humanos del centro de salud N° 1
Azogues Agosto-Septiembre 2014

Número de Personal	FUNCION
1	Director
7	Médicos tratantes del CS
1	Obstetricia y P. familiar
2	Odont. Tratante
4	Odontólogo contratado
1	Odontólogo Rural
1	Enfermera Jefe
1	Enfermera
1	Enfermera Contratada
5	Aux. de enfermería



1	Aux. de odontología
3	Laboratoristas

Fuente: Departamento de enfermería.

Elaborado por: las autoras.

En la institución laboran 3 licenciadas de enfermería y 6 auxiliares de las cuales cada mes rotan por el área de inmunizaciones 2 personas; sin embargo la encargada de realizar el informe mensual de las inmunizaciones es la enfermera profesional, teniendo a su cargo también abastecer el área con los insumos necesarios para el funcionamiento del programa, así como es la responsable de dar el cumplimiento del plan de emergencia en casos de apagones siendo esto un aspecto negativo ya que no se cuenta con el personal suficiente para un correcto seguimiento del esquema de inmunización.

ESTRUCTURA FISICA

El Centro de Salud N° 1 cuenta con dos plantas dividido en área administrativa y área ejecutiva en los que se encuentra: enfermería, información, estadística, área de ecografías, vacunación, curaciones, preparación, laboratorio, sala de espera 10 consultorios y farmacia.

AREA DE INMUNIZACIONES:

Está ubicada en la primera planta, el espacio físico es demasiado pequeño para la cantidad de gente que acude ya que es una área que se comparte con el área de curaciones siendo esta de alto nivel de contaminación por lo que es un aspecto negativo para la correcta aplicación de normas de bioseguridad tanto para el personal como para los pacientes.

Equipo disponible:

- Dos refrigeradoras para el almacenamiento de la vacuna,
- Disponen de 12 termos y frigos para la vacuna



- Un computador para llevar fichas digitales de pacientes.
- Un escritorio donde se encuentra los registros de vacunas.
- Hojas esferos, carnet de vacunas, jeringuillas, cuadernos de registro de vacunas
- Biológicos



TABLA N° 3 INMUNIZACIONES APLICADAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DE AZOGUES ENERO-SEPTIEMBRE 2014

2014	BCG		HB	ROTAVIRUS	PENTAVALENTE				POLIO			NEUMOCOCO			SR	SRP	VARICELA	FA	OPV4º	DPT	
			PED																	4º	
	< DE 28 DIAS	> DE 28DIAS		1º	2º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º							
ENERO	34	4	33	72	68	72	69	75	72	69	75	72	69	128	52	73	74		82	56	56
FEBRERO	36	2	36	57	49	57	50	62	57	50	62	57	50	113	60	52	48		49	44	44
MARZO	35	0	36	62	67	62	67	61	62	67	61	62	67	126	49	64	46		49	66	66
ABRIL	48	0	49	45	50	46	52	47	46	52	47	46	52	79	41	55	53		63	40	40
MAYO	42	1	41	51	46	51	46	61	51	46	61	51	46	116	65	59	42		42	57	57
JUNIO	29	2	32	52	51	52	51	56	52	51	56	52	51	100	42	50	41		41	48	48
JULIO	52	3	54	53	45	53	45	49	53	45	49	53	45	67	38	55	52		52	40	40
AGOSTO	30	4	32	53	54	53	54	55	53	54	55	53	54	58	55	58	53		53	44	44
SEPTIEMBRE	33	2	22	63	49	63	49	43	63	49	43	63	49	46	32	56	44		44	60	60
TOTAL	349	18	355	508	479	509	483	509	509	483	509	509	483	833	434	522	453		475	455	455

Fuente: libros de registro de las inmunizaciones

Realizado por: las autoras

De acuerdo a los indicadores presentados en la tabla N°3 podemos observar que ha existido una disminución significativa entre los meses de enero y septiembre esto significa que no hubo una buena promoción y educación de la importancia de las inmunizaciones a los usuarios que diariamente han acudido al área de vacunación.



CAPITULO IV

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del PAI del centro de salud # 1 Azogues 2014

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características demográficas: edad, estado civil, instrucción, número de hijos, ocupación de las madres adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud número uno Azogues.
- Establecer el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre: vacunas, enfermedades prevenibles, esquema de vacunación, edad de vacunación, refuerzos, vías de administración.

4.2 TIPO DE ESTUDIO:

Cuantitativo y su estudio descriptivo.



4.3 Área de estudio:

Se realizó en el Centro de Salud # 1 de la ciudad de Azogues en el área de consulta externa, durante los meses de Agosto y Septiembre del 2014

4.4 Universo

Todas las madres adolescentes que acuden al centro de salud número uno de la ciudad de Azogues

4.5 Criterios de inclusión

Todas las madres adolescentes desde los 13 a los 18 años que acudieron a la consulta al centro de salud N° 1 de la ciudad de Azogues durante los meses de agosto y septiembre del 2014

4.6 Criterios de exclusión

Todas las madres que acudieron a la consulta y no registraron edades establecidas en el estudio así como también las que no estuvieron de acuerdo con participar en el estudio

4.7 Métodos técnica e instrumentos

Para determinar los factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del PAI del centro de salud número uno de la ciudad de Azogues, se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal

Las técnicas de investigación que se utilizó para la recolección de información es la entrevista, basada en 9 preguntas en la que se valorara su grado de conocimiento de las madres sobre las inmunizaciones; en los siguientes aspectos: enfermedades contra las que protege las vacunas, reacciones



producidas por la administración de las vacunas, uso del carnet de vacunación, sitios de aplicación de las vacunas y edades en las que se debe vacunar a los niños.

Se incluye en el formulario preguntas para determinar las características sociodemográficas de la población de estudio

Procedimiento

Se trabajó con las madres adolescentes en las fechas indicadas a quienes se aplicó el consentimiento informado, para luego realizar la recolección de datos mediante encuesta estructurada por las autoras. Previo a esto se solicitó la autorización del director del centro de Salud para la realización del estudio

4.9 Plan de tabulación y análisis

El análisis de la información recogida se procesó en el programa SPSS versión 20, con el cual obtiene la base de datos; luego de un análisis estadístico la información se presenta en tablas.

4.10 Aspectos éticos:

La información obtenida de la investigación se utilizara con absoluta confidencialidad pues nuestra investigación trabajara con una población adolescente por lo que se aplicó el consentimiento informado, en el que se les proporcionara información sobre nuestro trabajo investigativo, con el fin de dar seguridad a las usuarias para su colaboración.

4.11 Recursos

4.11.1 Recursos Humanos:

Investigadoras

Directora y asesora de tesis



Personal del equipo de salud del centro de Salud número 1 de la ciudad de Azogues
Usuarías

4.11.2 Presupuesto:

TABLA N° 4

CANTIDAD	RECURSOS	RUBRO	
		Valor unitario	Valor total
80	Transporte	0.50 ctvs.	40. 00
1000	Impresiones	0.10 ctvs.	100.00
20	Servicio de Internet	0.75 ctvs./ hora	15.00
10	Carpetas	0.25 ctvs.	2.50
20	Esferos	0.35 ctvs.	7.00
2	Cuadernos	1.00	2.00
20	Refrigerio	1.00	20.00
1	Memory flash	15.00	15.00
20	Tableros	0.75 ctvs.	15.00
TOTAL		216.5 dólares	

CAPITULO V

5.1 RESULTADOS

5.1.1 Cumplimiento del estudio

Se lograron identificar 106 madres adolescentes atendidas en el centro de salud número uno Azogues, durante los meses de agosto y septiembre; en esta población se realizaron las encuestas a continuación se indica los resultados obtenidos.

5.1.2 CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS:

**TABLA N° 5 DISTRIBUCIÓN DE 106 MADRES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUMERO UNO SEGÚN EDAD,
AZOGUES 2014.**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
15 años	4	3.8
16 años	17	16,0
17 años	38	35,8
18 años	32	30.2
19 años	15	14,2
TOTAL	106	100,0

Fuente: encuestas realizadas a madres adolescentes del centro de salud número uno azogues.

Autoras: Andrea Maxi, Jimena Narváez, María José Narváez.

La mayoría de madres adolescentes atendidas se encuentran entre las edades de 17 con un 35,8 % y 18 años con un 30,2 % es decir se encuentran en la adolescencia tardía.

TABLA N° 6 DISTRIBUCIÓN DE 106 MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUMERO UNO SEGÚN NÚMERO DE HIJOS, AZOGUES 2014.

NUMERO DE HIJOS	Frecuencia	Porcentaje
Uno	92	86,8
Dos	13	12,3
Más de dos	1	0,9
Total	106	100,0

Fuente: encuestas a realizadas a madres adolescentes del centro de salud número uno azogues.

Autoras: Andrea Maxi, Jimena Narváez, María José Narváez.

Mediante el análisis realizado se pudo encontrar que existen un 86.8% de madres adolescentes que tiene un hijo mientras que el 12% corresponden a madres que tiene dos hijos.

TABLA N° 7 DISTRIBUCIÓN DE 106 MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUMERO UNO SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN, AZOGUES 2014

INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	19	17, 9
Primaria incompleta	4	3, 8
Secundaria completa	57	53, 8
Secundaria incompleta	19	17,9
Superior	7	6,6
Total	106	100, 0

Fuente: Encuestas

Realizado por: Las autoras.

En relación al nivel de instrucción predomina grupo que corresponde a secundaria completa con un 53, 8% mientras que el 17,9% se encuentran las madres que tienen primaria completa, y con el mismo porcentaje las madres con secundaria incompleta

**TABLA N° 8. DISTRIBUCIÓN DE 106 MADRES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUMERO UNO SEGÚN
OCUPACIÓN, AZOGUES 2014**

OCUPACION	Frecuencia	Porcentaje
Desempleada	5	4.7
Estudiante	48	45,3
Ama de casa	45	42,5
Negocio propio	1	0,9
Otros	7	6,6
TOTAL	106	100,0

Fuente: Encuestas

Realizado por: Las autoras.

Los resultados de esta tabla demuestran que existe un mayor porcentaje de madres que se encuentran estudiando: 45% mientras que el 42. 5 % de madres son amas de casa.

**TABLA N° 9 DISTRIBUCIÓN DE 106 MADRES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUMERO UNO SEGÚN
CONOCIMIENTO SOBRE LAS ENFERMEDADES QUE PROTEGEN LAS
VACUNAS, AZOGUES 2014**

CONOCEN LAS MADRES	Frecuencia	Porcentaje
Si	88	83,0
No	18	17,0
TOTAL	106	100,0

Fuente: encuestas

Realizado por: las autoras.

Los resultados obtenidos, demuestran que existe un 83% de madres adolescentes que si tienen conocimiento sobre las enfermedades que previenen las vacunas, mientras que 1% de madres adolescentes desconoce sobre el tema.

**TABLA N° 10 DISTRIBUCIÓN DE 106 MADRES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUMERO UNO SEGÚN
CONOCIMIENTO DE LAS REACCIONES ADVERSAS QUE PRODUCEN LAS
VACUNAS, AZOGUES 2014**

REACCIONES ADVERSAS	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	53	50, 0
Dolor	9	8, 5
Irritabilidad	16	15,1
Malestar general	11	10,4
Todas	11	10, 4
Ninguna reacción	6	5, 7
Total	106	100, 0

Fuente: encuestas

Realizado por: las autoras

Los resultados de la tabla indican que el 50% de madres adolescentes conocen las reacciones adversas más frecuentes que producen las vacunas, señalando la: fiebre un 50%, irritabilidad el 15%, malestar general con el 10,4%, mientras que existe un 5,7% de madres adolescentes que indican que no ha existido ninguna reacción adversa.

**TABLA N° 11. DISTRIBUCIÓN DE 106 MADRES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUMERO UNO SEGÚN EL
CONOCIMIENTO DEL USO DE CARNET DE VACUNACIÓN, AZOGUES 2014**

CONOCIMIENTO SOBRE EL CARNET DE VACUNA	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	89,6
No	11	10.4
Total	106	100,0

Fuente: encuestas

Realizado por: las autoras

En relación al conocimiento del uso de carnet de vacunación el 89, 6% si conoce el uso del carnet de vacunación, mientras que el 10,4 % no conoce.

**TABLA N° 12. DISTRIBUCIÓN DE 106 MADRES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUMERO UNO SEGÚN
CONOCIMIENTO DE LOS SITIOS DE APLICACIÓN DE LAS VACUNAS,
AZOGUES 2014**

SITIOS DE APLICACIÓN DE LAS VACUNAS	Frecuencia	Porcentaje
Brazos, piernas, glúteos, boca	63	59, 4
Piernas	29	27, 4
Glúteos, boca	14	13, 2
Total	106	100, 0

Fuente: encuestas

Realizado por: las autoras

En relación al conocimiento de las madres de los sitios de aplicación de vacunas el 59, 4% indican los sitios correctos utilizados en todo el esquema de vacunación mientras que el 40.6% conocen o señalan parcialmente los sitios de administración de las inmunizaciones.

TABLA N° 13. DISTRIBUCIÓN DE 106 MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUMERO UNO SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LAS EDADES DE APLICACIÓN DE LAS VACUNAS, AZOGUES 2014

Fuente: encuestas.

EDADES DE APLICACIÓN DE LAS VACUNAS	Frecuencia	Porcentaje
RN, 2, 4, 6 meses. 1 año. 15 meses y 18 meses	39	36, 8
2,4,6 meses	15	14, 2
RN 2,4,6 meses y 1 año	40	37,7
2, 6 meses, 1 año y 18 meses	12	11, 3
Total	106	100, 0

Realizado por: las autoras.

De acuerdo al programa ampliado de inmunizaciones (PAI) se considera correctas las edades RN, 2, 4, 6 meses, 1 año, 15 meses y 18 meses para la aplicación de las vacunas; mientras que se considera como conocimiento alto las edades comprendidas entre RN, 2,4,6 meses y 1 año, en un nivel de conocimiento medio están las edades de 2, 6 meses, 1 año y 18 meses, y por último el nivel bajo de conocimiento es en las edades de 2, 4 y 6 meses. Mediante la información obtenida en el estudio existe un 37,7% de las madres que demostraron un conocimiento alto sobre las edades de administración de vacunas, mientras que el 36,8% poseen un conocimiento correcto sobre las mismas; así como también un menor porcentaje 11,3% corresponde a un nivel bajo lo que indica que existe un desconocimiento sobre la edad de aplicación de las vacunas.



CAPITULO VI

6.1 DISCUSION

En la presente investigación se evaluaron a 106 madres adolescentes con la finalidad de determinar los factores que influyen en el nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en el centro de salud N° 1 de Azogues. Los datos relevan que:

- El 67% de las madres encuestadas se encuentran en la adolescencia tardía, situación que resulta beneficiosa, toda vez que en esta etapa las adolescentes según G. Stanley Hall son personas que pueden diferenciar lo real de lo posible, tienen opiniones propias y críticas sobre el amor, los estudios, los amigos, la familia; aspectos que de alguna manera les hace más conscientes en el autocuidado y el de sus hijos; en comparación con los adolescentes que se encuentran en la fase temprana. En el plano psicológico, existe en esta fase una mayor capacidad de compromiso, por la madurez adquirida. Otro logro paralelo es el de la identidad, que implica una auto-imagen estable.

Con relación a este tema Según (Williams V. 2011), “El porcentaje de conocimiento tiende a incrementarse cuando son adolescentes mayores de edad, debido a que la madre se orienta, reafirma y adquiere nuevos conocimientos, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, a la vez que asumen roles y responsabilidades, lo que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de la salud del Niño”.¹⁸

¹⁸ Factores predisponentes al abandono de vacunas en madres adolescentes en la península de Santa Elena Ecuador 2012-2013.



Pero también esta es una edad en que según la teoría del Psicoanálisis se produce una reactivación de los impulsos sexuales que conduce a la persona a buscar independencia de índole afectiva con resultados inciertos, lo que puede desencadenar en mayor o menor medida en conflictos de integración social y de valores como la responsabilidad, refiriéndonos a esta como el compromiso del cuidado de su familia y , pero a la vez de su cuidado, pues si observamos en los resultados el 12.3% del grupo de estudio ya tienen 2 hijos, que significa una responsabilidad mayor que puede generar otras implicaciones biológicas, psicológicas y sociales para la adolescente.

Al respecto un estudio realizado en la Península de Santa Elena , Ecuador sobre factores predisponentes al abandono de vacunas en madres adolescentes 2012-2013 concuerda en los resultados, señalando que la mayoría de las madres comprendidas son mujeres en edades comprendidas entre 17 y 19 años, es decir adolescentes en etapa tardía con un 67% siendo los dos porcentajes iguales lo que se considera como un aspecto positivo.

Por otro lado también, un estudio cualitativo realizado en Venezuela en el año 2009 sobre la Salud Sexual en la adolescencia tardía, en la que se exploraron a través de una investigación cualitativa las inquietudes, creencias, conocimientos, actitudes y valores de los/las adolescentes frente a la sexualidad, señala en sus resultados el desconocimiento sobre el proceso de pubertad y adolescencia entre las/ los jóvenes. De igual manera, la sexualidad es percibida y vivida como genitalidad, es decir, sólo como sexo y placer, aunque algunos adolescentes también vivencian la sexualidad con miedo, temor y prohibición. Esta situación demuestra que a pesar de que la sexualidad es importante para los seres humanos y la sociedad, la mayoría de los participantes del estudio que fueron adolescentes mayores, albergaron sentimientos confusos y negativos

hacia ella, situación que puede redundar en un embarazo, el que a su vez le obliga a asumir un rol más responsable en el cuidado de una familia.

- Son datos importantes de este estudio el hecho de que el 53.8% de las madres adolescentes tengan secundaria completa, mientras que el 17.9% manifiestan tener secundaria incompleta, posiblemente porque están cursando sus estudios, o porque dejaron temporal o definitivamente de estudiar por su embarazo y maternidad, esto hace que se revele otro dato que indica que el 87.8% de ellas son estudiantes y amas de casa.

Al respecto la OMS cuando habla de los factores que influyen en el desarrollo del conocimiento del adolescente señala, que el nivel educativo a más de moldear la percepción que el adolescente tiene del mundo y que le ayuda a su crecimiento social, le ayuda a tomar decisiones adecuadas que serán el punto de partida para llevar adelante un estilo de vida proactivo.¹⁹

Esto contrasta con el estudio de Aguilar Et, que señala que el conocimiento de la madre sobre vacunas y cumplimiento del calendario de inmunizaciones de su niño, no guarda relación estadística significativa con el nivel instruccional de las mismas.

Mientras que el estudio observacional, analítico de casos y controles (Aguilar 2003), si determina una asociación entre niños con esquemas incompletos de vacunación y algunas variables maternas como la edad, estado civil y grado de instrucción; señalando que constituye un riesgo para la salud de la misma madre y por ende para la salud de su hijo.

Según Juan Delval, el individuo a partir de la adolescencia tardía, debe “ir construyendo una noción de identidad personal que implica una unidad

¹⁹ Según Organización Mundial de la Salud 2011.

y continuidad del yo frente a los cambios del ambiente y del crecimiento individual. Debe integrar los cambios sufridos en los distintos aspectos del yo; por ejemplo en el ámbito de su autoimagen y auto concepto, y establecer procesos de identificación y compromiso, respecto a valores, actitudes y proyectos de vida que guíen su tránsito a la vida adulta” 14, poniendo estos aspectos como principales en sus vidas.²⁰

- El nivel de conocimiento de las madres adolescentes del grupo de estudio sobre inmunizaciones, se puede considerar que es adecuado, toda vez que el 83% de madres conocen sobre las enfermedades que protegen, 89,6% saben del manejo o uso adecuado del carnet y el 50% identifican las reacciones que la administración de vacunas producen, ; sin embargo contrasta esta información con los resultados referentes al conocimiento de las madres sobre edades de los niños para vacunación, en la que solamente el 36.8% señalan las edades correctas, 37.7% lo hacen en forma incompleta y el resto de madres indican una respuesta incorrecta.

Según la teoría sociológica de Jean Piaget, la adolescencia es el resultado individual de las tensiones que se generan en el ámbito social, cuando los jóvenes reclaman un estatus de independencia en la sociedad. El hecho de ser madres les lleva a adquirir ese nuevo rol dentro de la sociedad, aceptado o no por ellas, es decir cuando se habla de embarazos deseados o no; sin embargo el establecimiento de procesos de identificación y compromiso respecto a valores, actitudes y proyectos de vida aún pueden estar en crisis, generando una negación interna a cumplir con ese papel de madres responsables a la hora del cuidado que un hijo exige.

(Caldwell (2005). “Refiere que las Madres cada vez que escalan los diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, entienden

²⁰ J Delval 1996), el desarrollo humano adolescente.



y aceptan con mayor grado de información sanitaria, cumplir con más responsabilidad las necesidades pertinentes para el cuidado de la salud del niño. No es así, las Madres con un bajo nivel de información en quienes esta condición se constituye en un factor frecuente al cambio, aunado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos, prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos. (Meneghello M. 2011)

El estudio de García y Villamar¹¹, en el subcentro de salud Colon del Ecuador, concuerda con los resultados de esta investigación, al revelar que el incumplimiento del esquema de vacunación por parte de las madres, tiene que ver entre otros aspectos con la falta de responsabilidad e interés de los padres (47%), de no llevar al niño en la fecha correspondiente a la vacunación; aunque en este estudio también esta falta de incumplimiento en el esquema se atribuye a la falta de biológico en la institución.

6.2 CONCLUSIONES

En base al objetivo planteado en relación a la determinación de las características demográficas: edad, estado civil, instrucción, número de hijos, ocupación de las madres adolescentes que fueron atendidas en el centro de salud número uno Azogues, los resultados indican que el 67% de la población estudiada se encuentran en la adolescencia tardía, 62.3% de madres adolescentes que tienen un hijo el 53,8% están cursando la secundaria, el 87.8% comparten las funciones de ser estudiantes y amas de casa por lo que se considera esto como factores de riesgo para el correcto cumplimiento del esquema del PAI.

El nivel de conocimiento sobre las inmunizaciones de sus hijos encontramos que el 83% conocen las enfermedades prevenibles mediante las vacuna, el 50%



conocen las reacciones adversas más frecuentes que producen las mismas, el 85.6 % conocen el correcto uso del carnet de vacuna, el 59.4% indican los sitios correctos utilizados en el esquema de inmunización y el 36,8% señalan correctamente las edades de administración de las vacunas.

Por lo que podemos decir que las madres adolescentes poseen un nivel de conocimientos básicos para la salud del niño, influyendo como factor principal la edad ya que en esta etapa la realidad está ahí pero solo como una posibilidad, también se suma a esto el factor educativo ya que a su edad el nivel de conocimiento es escaso lo que no les permite dar la suficiente importancia a la salud de sus hijos, el factor demográfico también constituye un elemento dentro del nivel de conocimiento ya que ejerce influencia en las madres adolescentes que viven en zonas alejadas de la institución de salud.

6.3 RECOMENDACIONES:

- La política de salud y los derechos sexuales y reproductivos mencionan como riesgos de embarazo en las adolescentes, el agotamiento por embarazos muy seguidos, las cargas de trabajo físico intenso, el riesgo del parto antes de los 18 años, condiciones asociadas directamente con la dificultad que tienen las mujeres de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y reproducción, falta de acceso a la información, a servicios de anticoncepción y especialmente a la falta de capacitación en madres jóvenes en relación con el cuidado de sus hijos incluyendo el de salud. Al respecto, si recordamos que dentro de los objetivos del Milenio se destacan la reducción de la Mortalidad Infantil y Mejorar la Salud en la Maternidad, es imperativo que dentro de las acciones de la enfermera en el Primer Nivel de Atención, se tenga especial cuidado con lo referente a la pre y pos consulta, la promoción de servicios de salud en el ámbito pediátrico, la atención prenatal entre otros, con el fin de disminuir la



morbimortalidad infantil y materna, situación que en nuestro país y provincia aún no ha sido resuelta.

- Es necesario alertar a las Instituciones de Salud la necesidad de ampliar las acciones de promoción de la salud, priorizando la educación y mejora de conocimientos, especialmente de grupos vulnerables como las madres adolescentes; por lo que los proyectos educativos, constituyen una alternativa para el correcto cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, mejorando los conocimientos y aumentando las expectativas en la lucha contra las enfermedades inmuno prevenibles y mejorar la calidad de vida de las personas.
- El hogar sigue siendo un ambiente deseable para trabajar con la familia, ya que ofrece la oportunidad de observar las interacciones familiares, los patrones de adaptación y los estilos de vida. Por esta razón, las visitas domiciliarias constituyen otra de las estrategias de captación y seguimientos de las madres en riesgo que debe ser retomada como actividad inherente a la enfermera, con el objetivo no solo de promover el cuidado de su hijo, sino de estimular a su autocuidado involucrando a la pareja o conyugue como una forma de coparticipación obligatoria en el mantenimiento del hogar, el cuidado de los hijos y el apoyo mutuo para continuar y terminar proyectos de vida establecidos con anterioridad al embarazo de la adolescente.



CAPITULO VII

7.1 BIBLIOGRAFIA

1. García Arroyo, M. Determinación del abandono y deserción del Esquema de vacunas del ministerio de salud Pública en los menores de dos años que acuden al Sub centro de salud colón, Manabí, febrero - agosto 2012.
2. MSP. Manual de Normas Técnico-Administrativas. Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)-Junio 2005.
3. Andrade Delgado, B. Conocimiento de inmunidad por enfermería y su postura ante la aplicación simultánea de vacunas, Edición especial No. 2, México, 17 de Octubre del 2007.
4. Coleman, John y Hendry. Psicología de la Adolescencia, ediciones Morata, Madrid –España 2003.
5. Ministerio De Salud Pública. Programa de atención integral a los adolescentes, Quito-Ecuador 2007.
6. OPS/OMS, Unidad de salud del niño y del adolescente, Descubriendo las voces de las adolescentes, Noviembre 2006. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>
7. Ministerio de Salud Minuta descriptiva. Situación actual embarazo adolescente. Subsecretaría Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento Ciclo Vital. Programa Nacional de Salud de Adolescentes y Jóvenes, 2011. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/>



8. Araya Castelli, D. Latorrage Gaete, P. y Correa Noziglia, M. Me quieren mucho poquito nada: embarazo y maternidad en adolescentes populares y su relación con rasgos de personalidad y habilidades sociales, Santiago de Chile, 2009, Disponible en:
<http://www.revistadocencia.cl/pdf/20130626220111.pdf>
9. American Academy of Pediatrics, enfermedades infecciosas en pediatría: informe del Comité de Enfermedades Infecciosas de la American, 27ª edición. Buenos Aires, 2007
10. Serrano González, M^a Isabel. La educación para la salud: nuevo paradigma médico. [Consulta 23-03-2009], Disponible en:
<http://www.spapex.org/pdf/educsalud.pdf>
11. Domínguez Aurrecochea B. Educación para la salud en el ámbito escolar. Curso de Actualización Pediatría. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006.
12. Issler J. Revista de posgrado de la cátedra vía medicina. Embarazo en la adolescencia n° 107 agosto 2001
13. J. E. Adrián y E. Rangel Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad (SAP001)
14. Sánchez J., Vera Lucy. Nivel de Conocimiento de las Madres Adolescentes sobre Inmunizaciones en Niños Menores de 1 Año de los Centros de Salud José Olaya y Túpac Amaru, Chiclayo 2013.
15. Darío, A. Conocimiento sobre inmunizaciones y factores de riesgo de madres adolescentes de niños menores de un año. Huaraz. 2007.
16. Francisco J. Hurtado, Convivir adolescencia, publicación 2007.



17. Engelmayer Otto. Psicología Evolutiva de la Infancia y de la Adolescencia. 1970. Buenos Aires. Editorial Kapelusz.

18. Beatriz Loria M. Johanna Vargas. Marvin Zeidy S. Barrantes c. orientación educativa orientación del adolescente. Universidad Católica de costa rica 2008. Disponible en:

<http://wwwzeidysurielly.blogspot.com/2008/10/exposicin-adolescencia-tarda.html>

19. César Gutiérrez Delgado. Pedro Chagoyán García.11/09/2012. Definiciones del adolescente.

Disponible en:

<http://es.scribd.com/doc/115706700/Definicion-de-adolescencia-segun-varios-autores#scribd>

CAPITULO VIII**Anexos****Anexo I****OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES
FACTORES	Causas o circunstancias que contribuye a que se realice algo.	Factor demográfico Factor cultural	Ocupación Ama de Casa Estudiante Desempleada Negocio Propio Otros Número de hijos Uno Dos Tres o mas Embarazo actual EDAD Adolescencia temprana (10 a 15 años) Adolescencia tardía (15 a 19 años) NIVEL DE INSTRUCCIÓN Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa



			Secundaria incompleta Superior Ninguna
--	--	--	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES
Nivel de conocimiento	Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad	Ninguno Poco Bastante Esquema correcto Explicación antes de la administración de la vacuna Vacunas según la edad	SABE USTED QUE ENFERMEDADES PREVIENE LA VACUNA. Si () No () ¿Qué enfermedades? ¿CONOCE USTED EL ESQUEMA DE VACUNACION? ¿CUALES SON LAS EDADES EN LAS QUE SE DEBE VACUNAR SU HIJO? • RN, 2, 4, 6 meses, 1 año, 15 meses y 18 meses • 2, 4 y 6 meses. • RN, 2,4, 6 meses 1 año • 2, 6 meses 1 año y 18 meses.



		Aplicación de la vacuna	<p>¿CONOCE USTED LOS SITIOS DE ADMINISTRACION DE LAS VACUNAS?</p> <ul style="list-style-type: none">• Brazos, piernas, glúteos, boca.• Piernas.• Glúteos, boca.
		Carnet de vacunación.	<p>¿CONOCE CUAL ES EL USO DEL CARNET DE VACUNACION?</p>
		Reacciones de las vacunas.	<p>¿CUAL ES LA REACCION MAS FRECUENTE QUE PUEDE PRESENTARSE EN LAS VACUNAS?</p> <ul style="list-style-type: none">• Fiebre• Dolor• Irritación• Malestar general• Todas• Ninguna



ANEXO II

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES ADOLESCENTES DE LOS NIÑOS(AS)
PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS FACTORES
QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL ESQUEMA
DEL P.A.I**

Fecha:.....

DATOS DE IDENTIFICACION:

1.- Edad:.....

2.- Número de Hijos

Uno ()

Dos ()

Más de dos ()

3. Nivel de instrucción:

- Primaria completa.
- Primaria incompleta
- Secundaria completa.
- Secundaria incompleta
- Superior
- Ninguno

4. Ocupación:

- Desempleada
- Estudiante
- Ama de Casa
- Negocio Propio



- Otros

CONOCIMIENTO SOBRE INMUNIZACIONES

1. ¿Sabe usted contra que enfermedades protegen las vacunas?

Sí () No ()

Cuales:

.....

2. Piensa usted que al administrar la vacuna puede presentarse alguna reacción como:

- Fiebre
- Dolor
- Irritabilidad
- Malestar general
- Todas
- Ninguna

3. ¿Conoce Ud. cuál es el uso del carnet de vacunación?

4. ¿Conoce Ud. Los sitios de aplicación de las Vacunas?

- Brazos, piernas, glúteos, boca.
- Piernas.
- Glúteos, boca.

5. ¿cuáles son las edades en las que se debe vacunar su hijo/a?

- A. RN, 2, 4, 6 meses, 1 año, 15 meses y 18 meses
- B. 2, 4 y 6 meses.
- C. RN, 2,4, 6 meses 1 año
- D. 2, 6 meses 1 año y 18 meses.



ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras Andrea Estefanía Maxi Pulla, Jimena Betzabé Narváez Mora y María José Narváez Vásquez, estudiantes de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Estamos realizando una investigación sobre factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del Programa Ampliado de Inmunización, del centro de salud número uno de la ciudad de Azogues 2014 con el fin de realizar nuestra tesis, previo a la obtención del título como licenciadas en enfermería.

Su participación en esta investigación es voluntaria. Ud. puede elegir participar o no hacerlo; siendo que constituye parte del grupo de personas sobre las cuales se desea trabajar a través de una encuesta aplicada en la que deberá contestar con sinceridad, basado en su realidad.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder una serie de preguntas.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito aparte de los de la investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el mismo.

Agradecemos su participación



ANEXO IV

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber leído toda la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Las estudiantes de la Universidad de Cuenca, facultad de ciencias médicas, escuela de enfermería; Andrea Estefanía Maxi Pulla, Jimena Betzabé Narváez Mora y María José Narváez Vásquez, me han comunicado que toda la información brindada será de gran utilidad para la realización de su tesis, previo a la obtención del título como licenciadas en enfermería.

Consiento voluntariamente en formar parte de esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera

Así mismo puedo decir que las antes mencionadas estudiantes me han comunicado que toda la información recolectada en el transcurso de la investigación, se maneja de manera discreta y con nombres anónimos.

Firma del Participante _____

Aclaración:

CI:

Fecha _____



ANEXO V

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

Dr.

Mario Oquendo

Director encargado del Centro de Salud N° 1 Azogues

Nosotras Andrea Estefanía Maxi Pulla, Jimena Betzabé Narváez Mora y María José Narváez Vásquez, somos de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Estamos realizando una investigación sobre factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del p.a.i del centro de salud número uno de la ciudad de Azogues 2014

Solicita: Autorización para realizar una investigación científica en el centro de salud número uno de Azogues, para trabajar con las madres adolescentes que acudan a la consulta, mediante una entrevista y la aplicación de una encuesta previo consentimiento informado de las usuarias, asegurando confidencialidad y ética en la recolección de datos

Firma:.....